

ARTYKUŁY POGLĄDOWE (REVIEW PAPERS)

Specyfika pracy ratownika medycznego

(The nature of work in medical rescue)

K Wnukowski^{1,A,B,D}, Z Kopański^{1,2,C,F}, G Sianos³

1. Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu
2. Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński
3. Glasgow Royal Infirmary Trauma and Orthopaedic Department Glasgow

Abstract— The authors have presented the underlying assumptions of the medical rescue system in the light the 8th September 2008 Act on National Medical Rescue. Their attention has been on the responsibilities of medical rescue workers. The emphasis has been on the nature of medical rescue work and risk factors in the profession.

Key words — medical rescue workers' responsibilities, specifics of work in the profession, professional risk factors.

Streszczenie— Autorzy przedstawili założenia systemu Ratownictwa medycznego w świetle Ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zwrócili uwagę na ustawowe zadania ratownika medycznego, podkreślili specyfikę pracy oraz zwrócili uwagę na czynniki ryzyka tego zawodu.

Słowa kluczowe — zadania ratownika medycznego, specyfika pracy zawodowej, czynniki ryzyka zawodowego.

Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy—A-Koncepcja i projekt badania, B- Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C-Analiza i interpretacja danych, D-Napisanie artykułu, E-Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F-Ostateczne zatwierdzenie artykułu

Adres do korespondencji — Prof. dr Zbigniew Kopański, Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu, Żyrardów, ul. G. Narutowicza 35, PL-96-300 Żyrardów, e-mail: zkopanski@o2.pl

Zaakceptowano do druku: 4.09.2015.

RATOWNICTWO MEDYCZNE W ŚWIETLE OBOWIĄZUJĄCEJ USTAWY

Fundamentalnym dokumentem regulującym działanie Polskiego systemu ratownictwa medycznego jest Ustawa z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym, składająca się z ośmiu rozdziałów. Pierwszy rozdział nosi tytuł „Przepisy ogólne” i reguluje sprawy dotyczące obowiązku udzielania pomocy, szkolenia z zakresu udzielania pomocy, a także wyjaśnia podstawowe pojęcia stosowane w ratownictwie medycznym. Ustawa określa, że to rolą państwa jest zapewnienie pomocy w nagłych wypadkach. Zgodnie z Art. 1 omawianej ustawy w celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, tworzy się

system Państwowe Ratownictwo Medyczne, zwany dalej „systemem”. [1]

By nie dopuścić do ewentualnych niejasności i różnic w interpretacji, w ustawie jasno zostały określone podstawowe pojęcia dotyczące ratownictwa medycznego pojawiające się w rozporządzeniu. Zdefiniowano pojęcia: dysponent jednostki, lekarz systemu, miejsce zdarzenia, pielęgniarka systemu, centrum urazowe, pacjent urazowy, obszar działania, rejon operacyjny oraz te ściśle związane z omawianą przeze mnie pracą jak kwalifikowana pierwsza pomoc, medyczne czynności ratunkowe, pierwsza pomoc, stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, szpitalny oddział ratunkowy i zespół ratownictwa medycznego.

W myśl ustawy zespół ratownictwa medycznego to jednostka systemu, zadaniem której jest podejmowanie medycznych czynności ratunkowych w ramach pomocy przedszpitalnej, zgodnie z zasadami i wymaganiami określonymi w ustawie. Medyczne

czynności ratunkowe podejmowane są w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Jeśli w ustawie jest mowa o pomocy udzielanej wobec osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez ratownika, to należy rozumieć to, jako tak zwaną kwalifikowaną pierwszą pomoc. W odróżnieniu od tego za pierwszą pomoc uznaje się zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia. Mogą one być realizowane z użyciem wyrobów medycznych oraz produktów leczniczych, których wydanie nie wymaga przepisu lekarza i jest zgodne z wykazem wyrobów dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Szczegółowo wyjaśnione zostało też pojęcie stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego. Art. 3 wyjaśnia to pojęcie jako „stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia”. [1,2]

Przepisy również uregulowały sprawę udzielania pierwszej pomocy przez osoby nie posiadające wykształcenia w tej dziedzinie, a będące świadkami wypadków, czy też sytuacji, gdzie podjęcie takich czynności jest niezbędne. Obecnie udzielenie pierwszej pomocy jest obowiązkiem każdego obywatela, w miarę posiadanych przez niego możliwości i umiejętności.

Przepisy dotyczące ratowników oraz ratowników medycznych zostały zawarte w drugim rozdziale ustawy. Art. 10 jasno określa, że zawód ratownika medycznego może wykonywać osoba:

- Posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych
- Posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu
- Wykazuje znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania tego zawodu
- Spełnia następujące wymagania:
 - a) ukończyła studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub
 - b) ukończyła publiczną szkołę policealną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej i posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego „ratownik medyczny”, lub

- c) posiada dyplom wydany w państwie innym niż: państwo członkowskie Unii Europejskiej, Konfederacja Szwajcarska lub państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strona umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej, potwierdzającym tytuł zawodowy ratownika medycznego, lub
- d) państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznane w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z „ustawą z dnia 26 kwietnia 2001 r. o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych”. [1]

Ponadto reguluje ona zadania jakie wiążą się z wykonywaniem zawodu ratownika medycznego. Należą do nich czynności mające na celu zabezpieczenie osób znajdujących się na miejscu zdarzenia, jak również zapobieganie zwiększeniu liczby ofiar i degradacji środowiska. Pamiętać należy również, że oprócz podejmowania medycznych czynności ratunkowych, ratownik dokonuje też oceny stanu zdrowia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Do jego zadań należy też transport osób poszkodowanych, próby nawiązania komunikacji z rannymi i wsparcie psychiczne, które jest bardzo istotne w sytuacji zagrożenia zdrowia. Pełni on też funkcję instruktorską, organizując i prowadząc zajęcia z zakresu udzielania pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy i medycznych czynności ratunkowych. Ustawa nie tylko zapewnia, ale też nakłada na ratowników medycznych obowiązek doskonalenia zawodowego w różnych formach kształcenia, a szczegółowy ich zakres i formę określa minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, uwzględniając przy tym aktualny stan wiedzy i praktyki medycznej. [1]

Analizując zagadnienie ratownictwa medycznego należy mieć na uwadze różnice pomiędzy zwrotem ratownik, a ratownik medyczny. Mimo wielu podobieństw oraz docelowo podobnych zadań i obowiązków tak naprawdę są to dwa odrębne zawody.

To również zostało ujęte w ustawie, i zgodnie z Art. 13 ratownikiem może zostać osoba, która [1]:

- posiada pełną zdolność do czynności prawnych
- zatrudniona lub pełniąca służbę w jednostkach współpracujących z systemem, lub będąca członkiem tych jednostek
- posiadająca ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, zwanego dalej „kursem”, i uzyskaniu tytułu ratownika
- której stan zdrowia pozwala na udzielanie kwalifikowanej pierwszej pomocy.

Najprościej mówiąc ratownikiem jest osoba, która ma ukończony kurs udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy, ale w ograniczonym zakresie, co oznacza między innymi, że nie może samodzielnie podawać leków. Czynności jakich może się podejmować w ramach kwalifikowanej pierwszej pomocy określa art. 14, który wymienia [1]:

- resuscytację krążeniowo-oddechową, bezprzyrządową i przyrządową, z podaniem tlenu oraz zastosowaniem według wskazań defibrylatora zautomatyzowanego
- tamowanie krwotoków zewnętrznych i opatrzywanie ran
- unieruchamianie złamań i podejrzeń złamań kości oraz zwichnięć
- ochronę przed wychłodzeniem lub przegrzaniem
- prowadzenie wstępnego postępowania przeciwwstrząsowego
- stosowanie tlenoterapii biernej
- ewakuację z miejsca zdarzenia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego
- wsparcie psychiczne oraz prowadzenie wstępnej segregacji medycznej.

W przypadku ratownika medycznego, który ma ukończone studia wyższe, zakres kompetencji jest znacznie większy i dodatkowo regulowany odrębnymi przepisami. Oprócz udzielania tak zwanej kwalifikowanej pierwszej pomocy jest on uprawniony do podjęcia medycznych czynności ratunkowych. Temat ten zostanie szerzej omówiony w dalszej części pracy, poświęconej specyfice pracy ratownika medycznego.

Działanie ratownictwa medycznego opiera się na Systemie Ratownictwa Medycznego. Jego szczegóły oraz podstawę prawną określa omawiana przeze mnie ustawa w rozdziale trzecim. Funkcję nadzorczą

nad działaniem systemu na obszarze kraju sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia, natomiast wojewoda odpowiada za jego funkcjonowanie, w obszarze województwa. Działa on na podstawie tak zwanego Wojewódzkiego Planu Działania Systemu. Za jego sporządzenie odpowiedzialny jest wojewoda, a za nadzór nad nim oraz jego zatwierdzenie, minister.

Wojewódzki Plan Działania jest podstawą do zawierania przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych. Zadania zespołów ratownictwa medycznego finansowane są z budżetu państwa z części, których dysponentami są poszczególni wojewodowie. W wojewódzkich planach działania systemu PRM wojewodowie określają między innymi:

- potencjalne zagrożenia życia lub zdrowia, które mogą zaistnieć na obszarze województwa;
- liczbę i rozmieszczenie jednostek systemu na terenie województwa wraz ze sposobem koordynowania ich działań;
- obszary działania i rejony operacyjne;
- informacje o lokalizacji wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego i centrów powiadamiania ratunkowego;
- sposób współpracy organów administracji publicznej i jednostek systemu z innymi województwami, tak aby zapewnić sprawne i skuteczne ratowanie życia i zdrowia, bez względu na przebieg granic województw;
- kalkulację kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego. [1]

Ratownictwo medyczne wspierane jest przez tak zwane jednostki współpracujące z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego. I tak jednostki Państwowej Straży Pożarnej, jednostki ochrony przeciwpożarowej należące do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, podmioty uprawnione do udzielania ratownictwa górskiego i wodnego, należą do grupy służb ustawowo powołanych do niesienia pomocy osobom będącym w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego.

ZADANIA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

System Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) został stworzony, aby zapewnić pomoc każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia

zdrowotnego.

Zapewnienie gotowości ludzi, zasobów i jednostek organizacyjnych jest zadaniem dysponentów jednostek systemu PRM (kierowników podmiotów leczniczych).

Budowa systemu ratownictwa w Polsce ma swoje początki w latach 90. XX wieku. Wówczas państwo w ramach swojego konstytucyjnego obowiązku, zorganizowania i zapewniania pomocy w sytuacjach zagrożenia obywateli, stworzyło program „Zintegrowane Ratownictwo Medyczne na lata 1999-2003”. Głównym celem programu było zintegrowanie wszystkich podmiotów ratownictwa w jeden system, mający wspólną lub kompatybilną sieć łączności, wspólne procedury ratownicze i kompatybilny sprzęt medyczny. Projekt ten zapoczątkował podjęcie działań legislacyjnych stworzenia prawnych ram funkcjonowania ratownictwa medycznego. Wówczas, w 2001 roku uchwalona zostaje ustawa, która daje początek funkcjonowania systemu PRM. [1,2,3]

W skład polskiego systemu ratownictwa medycznego wchodzi szpitalne oddziały ratunkowe oraz zespoły ratownictwa medycznego. Jak już wspominałem wcześniej, koniecznością działania jednostek w systemie jest zawarcie umów pomiędzy daną jednostką, a Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i wykonywanie medycznych czynności ratunkowych. Z systemem współpracują centra urazowe oraz jednostki organizacyjne szpitali, wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, które zostały ujęte w planie. [4]

Fundamentalnym celem tworzenia SOR było powołanie jednostek, które skutecznie wypełnią lukę pomiędzy postępowaniem przedszpitalnym, a szpitalnym leczeniem specjalistycznym. SOR stanowi komórkę organizacyjną szpitala, której celem działania jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłym lub w przewidywalnie krótkim czasie pojawiły się u nich objawy pogarszania zdrowia, których bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub też utrata życia. [5]

Szpitalne oddziały ratunkowe w większości posiadają zespoły ratownictwa medycznego zwane potocznie pogotowiem ratunkowym. ZRM będąc w ciągłej gotowości do działania mają przede wszystkim

na celu zapewnienie oraz udzielanie medycznych czynności ratunkowych w miejscu zdarzenia. Następnie są one odpowiedzialne za przetransportowanie rannego do najbliższego SOR lub bezpośrednio do centrum urazowego. Pamiętajmy, że dotarcie do miejsca zdarzenia ma nastąpić w jak najkrótszym czasie. Umożliwia to specjalistyczne wyposażenie ZRM, takie jak środek transportu sanitarnego (ambulans), który posiada stałą łączność radiową z Centrum Powiadamiania Ratunkowego (CPR). [6]

Ambulans stanowi swego rodzaju, ruchomy oddział ratunkowy, który dzięki odpowiedniemu wyposażeniu pozwala na prowadzenie medycznych czynności ratunkowych w warunkach przedszpitalnych. Stopień udzielanej pomocy, nie zależy jedynie od wyposażenia karetki, ale przede wszystkim od składu zespołu. W myśl art. 36 Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym wyróżniamy dwa typy zespołów ratownictwa medycznego. Pierwszy z nich to zespół specjalistyczny (S). W jego skład wchodzi minimum trzy osoby, które posiadają uprawnienia do wykonywania medycznych czynności ratunkowych. Jest to lekarz, pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. Kolejny to tak zwany zespół podstawowy (P). Jego skład stanowią co najmniej dwie osoby, w tym ratownik medyczny, lub pielęgniarka systemu. [1]

Są jednak sytuacje, kiedy ZRM nie jest wystarczający, a jego możliwości dotarcia do poszkodowanych są za małe, wtedy wykorzystywane są tak zwane Lotnicze Zespoły Ratownictwa Medycznego (LZRM), działające w jego ramach. Pozwala to nie tylko znacznie skrócić czas dotarcia do SOR, ale też transportować i udzielać pomocy rannym znajdującym się w trudno dostępnych miejscach. Obecnie działalność LZRM prowadzona jest w siedemnastu bazach stałych, które zostały rozmieszczone na obszarach poszczególnych województw, tym samym stanowią zabezpieczenie medyczne całego kraju. Zespół ten wyposażony jest w specjalistyczny środek transportu (śmigłowiec), a w jego skład wchodzi przynajmniej trzy osoby, czyli pilot zawodowy, lekarz, pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. Wymienione przeze mnie jednostki są swego rodzaju filarem Polskiego Systemu Ratownictwa Medycznego.

Pamiętajmy jednak o pozostałych jednostkach współpracujących z systemem. Jedną z nich są Centra Urazowe, powstałe w roku 2009, z uwagi na zapewnienie jeszcze lepszej opieki i ciągłości działań

diagnostyczno-leczniczych. O ich ważności stanowi fakt, iż w ich strukturę wchodzi specjalistyczne oddziały zabiegowe i pracownie diagnostyczne, do których ustawa zalicza [1]:

- Oddział anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniający gotowość minimum dwóch stanowisk
- Blok operacyjny, zapewniający gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej
- Pracownie endoskopii diagnostycznej i zabiegowej czynne całą dobę
- Oddziały chirurgii ogólnej lub obrażeń wielonarządowych
- Oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu
- Oddział neurochirurgii i chirurgii naczyń.

Ponadto zalicza się do nich również społeczne organizacje ratownicze, działające na rzecz niesienia pomocy, takie jak:

- Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe (TOPR)
- Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe (GOPR)
- Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe (WOPR).

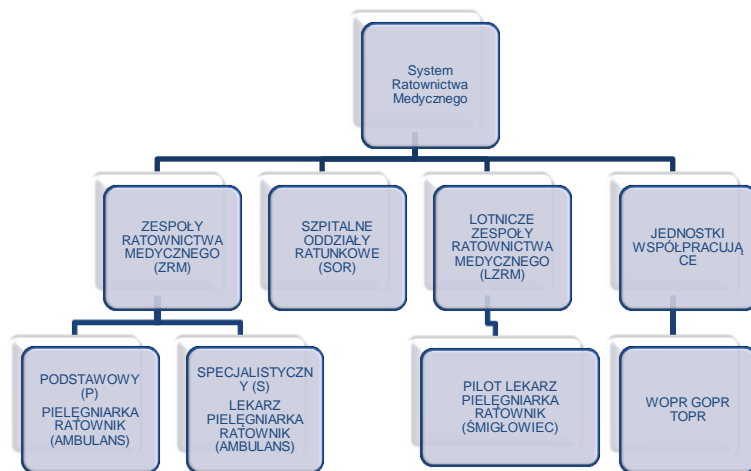
Wszystkie te jednostki odgrywają ogromną rolę w zapewnieniu obywatelom bezpieczeństwa i niesienia pomocy. One również wchodzi w skład Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego, którego to działania obejmują ratowanie życia i zdrowia, mienia lub środowiska, prognozowanie, rozpoznawanie i zwalczanie pożarów, klęsk żywiołowych lub innych miejscowych zagrożeń. [1]

Jak w każdym przypadku, tak i w tym, w celu sprawnego działania PRM i KSRG nieodzownym jest wzajemna współpraca. By ułatwić ową integrację powołany do życia został system powiadamiania ratunkowego. Jego instrumentalnym zadaniem jest przyjmowanie zgłoszeń alarmowych, dysponowanie siłami ratowniczymi oraz koordynacja i ocena działań ratowniczych. Na terenie województwa zadania te należą do Centrów Powiadamiania Ratunkowego (CPR) i Wojewódzkiego Centrum Powiadamiania Ratunkowego, jak również do Państwowej Straży Pożarnej i Policji, które obsługują numery alarmowe. [7]

CPR ponoszą odpowiedzialność za obieg informacji pomiędzy poszczególnymi jednostkami KSRG. Tu szczególną rolę w zakresie ratownictwa medycznego odgrywa dyspozytor medyczny, którego

zadaniem jest między innymi przyjmowanie powiadomień o zdarzeniach, niezwłoczne dysponowanie zespołem ratownictwa medycznego na miejscu zdarzenia oraz powiadomienie o zdarzeniu jednostek współpracujących z systemem, jeżeli wymaga tego sytuacja. [8,9]

Poniżej znajduje się schemat przedstawiający system ratownictwa medycznego.



Rycina 1. Schemat systemu ratownictwa medycznego [1]

W wyniku zmian społecznych, system ten wymaga stałych obserwacji i udoskonaleń, by sprostać owym zmianom i wymogom przed nim stawianym. O randze systemu świadczą przede wszystkim zadania jakim ma sprostać i za jakie odpowiada.

Do elementarnych zadań systemu ratownictwa należy [10,11]:

- Zabezpieczenie ciężko poszkodowanym optymalnego, kompletnego postępowania diagnostyczno-leczniczego w jednym akredytowanym ośrodku
- Możliwość szybkiego, wysokospecjalistycznego zaopatrzenia mnogich i wielonarządowych obrażeń ciała oraz doraźnego leczenia w ośrodkach specjalistycznych
- Zmniejszanie powikłań obrażeń, w tym wysokiej śmiertelności i kalectwa pourazowego
- Stworzenie systemu bieżącej rejestracji i danych epidemiologicznych dotyczących urazowości oraz danych o wynikach leczenia

- Rekomendowanie aktualnych standardów diagnostycznych i leczniczych, zwłaszcza współczesnych technik operacyjnych
- Zabezpieczenie ofiar zdarzeń masowych, katastrof i ataków terrorystycznych
- Odpowiedzialność za organizację i nadzór nad Państwowym Ratownictwem Medycznym.

SPECYFIKA PRACY RATOWNIKA MEDYCZNEGO

Zawód ratownika medycznego i wszystkie pozostałe profesje powiązane z ratowaniem ludzkiego życia zawsze cieszyły się zaufaniem i dużym szacunkiem społeczeństwa. [12]

Prawnie zawód ratownika jest regulowany przez Ustawę z dn. 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2006 nr 191 poz. 1410 z późn. zm.). Według tak zwanego „klucza ratowniczego”, stanowiącego zbiór zasad dobrej praktyki zawodowej, ratownik powinien być [13]:

- odpowiednio wyszkolony
- dobrze wyposażony
- uprawniony i zobowiązany według obowiązujących przepisów
- ubezpieczony i zmotywowany
- powinien również reprezentować wysoki poziom etyczny i moralny.

Ratowników medycznych obowiązuje również Kodeks Etyki Zawodowej Ratownika Medycznego zatwierdzony na I Ogólnopolskim Kongresie Ratowników Medycznych, który miał miejsce w Krakowie w październiku 2013 roku. Zgodnie z nim: w trosce o poszanowanie godności osoby ludzkiej, życia i zdrowia, uniwersalnych zasad etycznych, praw pacjenta oraz godności wykonywania zawodu, ratownicy medyczni, niezależnie od struktur, granic, form wykonywania zawodu zobowiązują się do przestrzegania niniejszych norm Kodeksu Etyki Zawodowej Ratownika Medycznego. Kodeks porusza kwestie związane z wykonywaniem przez ratowników swojej pracy, regulując między innymi [14]:

- Prawem i obowiązkiem każdego ratownika medycznego jest stałe, systematyczne uzupełnianie i doskonalenie swojej wiedzy oraz umiejętności zawodowych
- Ratownik medyczny ponosi osobistą odpowiedzialność za swoje działania
- Ratownik medyczny okazuje każdej osobie znajdującej się w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia należyty jej szacunek, przestrzegając

praw człowieka oraz praw pacjenta, w tym poszanowania godności osobistej oraz intymności

- Ratownikowi medycznemu nie wolno posługiwać się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe, bezwartościowe lub nie zweryfikowanymi naukowo
- W czasie wykonywania medycznych czynności ratunkowych, ratownik medyczny musi zachować trzeźwość i nie podlegać działaniu jakiegokolwiek środków psychoaktywnych
- Ratownik medyczny nie może żądać od pacjentów lub ich bliskich dodatkowego wynagrodzenia, ani też uzależniać wykonywania medycznych czynności ratunkowych od uzyskania korzyści materialnych.
- Ratownik medyczny powinien cenić i szanować swój zawód, chronić jego godność oraz postępować tak, aby budzić szacunek i zaufanie, dbać o pozytywny wizerunek zawodu oraz powstrzymać się od jakiegokolwiek działania, które mogłoby spowodować złą opinię o zawodzie
- W zgodzie z najnowszą wiedzą naukową oraz najwyższą starannością zawodową, ratownik medyczny podejmuje medyczne czynności ratunkowe wobec każdej osoby znajdującej się w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia, bez względu na jej wiek, rasę, wyznanie religijne, narodowość, poglądy, stan majątkowy i inne różnice
- Ratownik medyczny może nie podjąć lub odstąpić od medycznych czynności ratunkowych w zgodzie ze świadomą wolą pacjenta lub w oparciu o wskazania wiedzy naukowej, pozostając jednak w zgodzie z zasadami prawa oraz etyki
- W przypadku popełnienia przez ratownika medycznego poważnej pomyłki, błędu lub wystąpienia nieprzewidzianych powikłań w trakcie medycznych czynności ratunkowych, ratownik medyczny powinien poinformować o tym pacjenta oraz podjąć działania mające zapobiec ich następstwom.

Poza spełnieniem wielu wymagań formalnych określonych ustawowo, w zawodzie ratownika medycznego konieczne jest również posiadanie przez niego konkretnych umiejętności oraz kompetencji psychicznych i fizycznych. Spełnienie wysokich wymagań związanych ze specyfiką pracy nakłada na ratownika medycznego konieczność ciągłego doskonalenia się, utrzymywania stałej i wysokiej

sprawności fizycznej oraz systematycznego uczestnictwa w ćwiczeniach i treningach doskonalących umiejętności praktyczne (tabela 1).

Tabela 1. Szablon kompetencyjny ratowników medycznych [14]

1	WIEDZA MERYTORYCZNA	<ul style="list-style-type: none"> Wiedza z zakresu ratownictwa medycznego Wiedza z zakresu fizjologii i anatomii człowieka Praktyczne umiejętności wykonywania czynności ratunkowych Ogólna wiedza kliniczna
2	ROZUMIENIE ŚRODOWISKA PRACY	<ul style="list-style-type: none"> Znajomość organizacji i zasad funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego oraz KSRG Znajomość przepisów prawa regulujących pracę ratownika medycznego Etyka pracy Gotowość do stałego rozwoju i uczenia się
3	UMIEJĘTNOŚCI OSOBISTE	<ul style="list-style-type: none"> Umiejętność organizacji i pracy w zespole Umiejętność kierowania zespołem ratownictwa medycznego Nakierowanie na pacjenta i jego potrzeby Umiejętności komunikacyjne i budowania relacji
4	UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNE	<ul style="list-style-type: none"> Odporność i umiejętność radzenia sobie z trudnościami Umiejętność oceny, analizy i podejmowania decyzji Dbłość o standardy, bezpieczeństwo i formę pracy Nastawienie na działanie z jednoczesnym przewidywaniem skutków swoich działań

Specyfika pracy ratownika medycznego wiąże się nie tylko z rodzajem wykonywanych czynności, z predyspozycjami osobniczymi, ale także miejscem, czasem i warunkami w jakich przyjdzie ratownikowi działać. Czas pracy ratownika medycznego regulowany jest przez przepisy ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej. Ratownik medyczny pracuje w tak zwanym systemie zmianowym, dwunasto- lub dwudziestoczegogodzinnych dyżurów. Ilość dyżurów powinna być ustalana przy uwzględnieniu czasu niezbędnego do odpoczynku oraz regeneracji. Miejscem pracy ratownika medycznego jest obszar działania, miejsce zdarzenia.

Z uwagi na szczególność pracy, dany zespół ratowniczy działa na wydzielonym obszarze, którego

wielkość jest zależna od lokalizacji, gęstości zaludnienia i zakresu pomocy. Miejsce pracy ratownika, czyli miejsce udzielania przez niego pomocy jest bardzo zróżnicowane. Mogą to być na przykład prywatne mieszkania, ulice, sklepy, autostrady, lasy, pola. Ratownik musi być przystosowany do pracy w każdych warunkach atmosferycznych (upał, mróz, śnieg, deszcz, silne wiatry). Musi umieć pracować w zamkniętych przestrzeniach, a na ruchliwych drogach, w ciężkich warunkach atmosferycznych.

RATOWNICTWO MEDYCZNE JAKO ZAWÓD PODWYŻSZONEGO RYZYKA

Bez względu na rodzaj wykonywanych czynności, każdej pracy mogą towarzyszyć czynniki szkodliwe dla zdrowia, a nawet powodujące ryzyko śmierci. Prowadzona ona do rozwoju chorób zawodowych, a także stają się przyczyną wypadków na stanowisku pracy.[15].

W pracy ratownika medycznego zagrożenia dotyczą różnych czynników, które przedstawiono na rysunku 2.



Rycina 2 Czynniki zagrożeń w pracy ratowników medycznych [15,16]

PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 8 września 2006 r o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
2. Bochenek J..System ratownictwa medycznego na świecie, a system polski. Rzeszów' Wydział Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2012.
3. Kosydar-Bochenek J, Ozga D, Szymańska J, Lewandowski B. System ratownictwa medycznego na świecie a system polski. Zdr Publ 2012;1 (122):74-78.
4. Hibner E. Zarządzanie w systemie ochrony zdrowia. Łódź; Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna, 2003.
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego.
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. Dz.U., nr 237, poz. 1420.
7. Art. 2 pkt. 4 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej. Dz.U., nr 81, poz. 351, z późn. zm.
8. Osiński P, Madziła M, Kopański Z, Sianos G . Helicopter Emergency Medical Service – the past and the present. JPHNMR 2013 (1):4-8.
9. Szarpak Ł, Kopański Z , Timler D, Madziła M, Madziła A, Uracz W. Craniocerebral injuries in the practice of emergency medical rescue teams. JPHNMR 2013 (3):32-37.
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 maja 2007 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego Dz.U., nr 90, poz. 605.
11. Brongel L. Ogólne zasady działania sieci zintegrowanego ratownictwa medycznego. Kraków; Wydawnictwo Medyczne, 2007.
12. Jankiewicz D. Mamy zaufanie do naszych strażaków. Ranking zaufania do różnych zawodów w Polsce. [<http://www.dziennikbaltycki.pl/artukul/587699,mamy-zaufanie-do-naszyc-strazakow,id,t.html>], dostęp z dnia 11.08.2015r.
13. Goniewicz M. Pierwsza pomoc. Warszawa; Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2011.
14. Kodeks Etyki Zawodowej Ratownika Medycznego przyjęty na I Ogólnopolskim Kongresie Ratowników Medycznych, Kraków 2013r. [<http://skrm.pl/wp-content/uploads/2012/03/Kodeks-Etyki-Ratownika-Medycznego.pdf>], dostęp z dnia 11.08.2015r.
15. Uzarczyk A. Czynniki szkodliwe i uciążliwe w środowisku pracy. Warszawa; ODDK, 2009.
16. Centralny Instytut Ochrony Pracy: Ratownik medyczny. [http://www.ciop.pl/CIOPPortalWAR/appmanager/ciop/pl?_nfpb=true&_pageLabel=P7200142851340545953779&html_tresc_root_id=19019&html_tresc_id=300002034&html_klucz=19019&html_klucz_spis=#prof04], dostęp z dnia 09.08.2015r.